Opłata pocztowa uiszczona gotówką.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok VIII. Listopad 1936 Nr. 11

Pielęgniarka Polska Nr. 11

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 11

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VIII Listopad 1936 Nr 11

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

Z pracy pielęgniarki obłożnie chorych w domu

Pierwsza poradnia lekarza ubogich, wraz z opieką pielęgniarską nad obłożnie chorymi w domach powstała na I-szej Stacji Opieki Społecznej w Warszawie na Mokotowie, w końcu 1932 roku. W jesieni 1933 r. do każdej poradni lekarza ubogich przydzielono pielęgniarkę do pielęgnowania chorych w domu i pomocy w poradni.

Uwagi niniejsze podaję na podstawie pracy w II Ośrodku Zdrowia i Opieki Społecznej Zarządu m. st. Warszawy.

Chorych, zgłaszających się do poradni, podzielić można na następujące grupy:

1) chronicy;
2) przypadki chorób ostrych;
3) przypadki chorób przewlekłych;
4) niemowlęta z zaburzeniami trawienia;
5) chorzy na gruźlicę płuc;
6) choroby, powstałe na tle wyniszczenia organizmu, złego odżywiania, lub głodu;
7) chorzy z powierzchownymi urazami;
8) rekonwalescenci;
9) zgłaszający się do umieszczenia w przytułku, schronisku, do zakwalifikowania do Domu Zarobkowego;
10) zakwalifikowani do szpitali i sanatoriów na koszt Opieki Społecznej;

11) osoby, starające się o uzyskanie zapomogi pieniężnej w Opiece Społecznej, na podstawie świadectwa lekarza ubogich, stwierdzającego stałą lub okresową niezdolność do pracy.

Postaram się omówić wyżej wymienione grupy.

I. CHRONICY

W grupie tej znajdują się ludzie w podeszłym wieku, około lat 65-ciu i wyżej, cierpiący na starcze zmiany w sercu, narządach wewnętrznych, stawach; lub ludzie w średnim wieku, chorzy na cukrzycę, cierpiący na epilepsję, wszelkie zmiany i wady organiczne. Są to ci, którzy nie nadają się do leczenia szpitalnego. Pozostają oni w domu, na opiece pielęgniarki, przez co szpitale są odciążone i jest w nich miejsce dla tych, których stan wymaga leczenia szptalnego. W ten sposób unika się kosztów leczenia w szpitalu, wyższych, niż w leczeniu domowym. Domowa opieka pielęgniarska usiłuje zaspokoić wszystkie potrzeby zdrowotne, oraz częściowo materialne pacjenta, by ten jak najmniej odczuwał brak opieki szpitalnej.

II. PRZYPADKI CHORÓB OSTRYCH

Do tych zaliczać się będą rozmaite stany zapalne, jak: zapalenie oskrzeli, opłucnej, zapalenie płuc u dzieci i dorosłych, ostre zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie wyrostka robaczkowego, woreczka żółciowego, zapalenie stawów i t. p.

Chorzy ci, o ile nie występują objawy zbyt ciężkie, pozostają w domu. Przypadki, nadające się do leczenia w domu są likwidowane przy sprzyjających warunkach powrotu pacjenta do zdrowia w ciągu 2—3 tygodni.

Opieka lekarska będzie miała tu za zadanie wykonywanie zabiegów, przepisanych przez lekarza oraz pouczanie pacjenta i otoczenia o racjonalnym przestrzeganiu diety, dbaniu o higienę osobistą i t. p.

III. PRZYPADKI CHORÓB PRZEWLEKŁYCH

Do tych zalicza się choroby, wymagające dłuższego leczenia.

Opieka pielęgniarska będzie tu oparta na zapewnieniu choremu wygód, związanych ze stałym przebywaniem w łóżku lub tylko w mieszkaniu. A więc dba o dobrze posłane łóżko, zmianę bielizny osobistej i pościelowej, toaletę, opatrywanie lub zapobieganie tworzeniu się odleżyn i t. p. Zaznaczyć muszę, że mała ilość bielizny u chorych ubogich nastręcza tu wiele trudności.

IV. CHOROBY WIEKU NIEMOWLĘCEGO, NA TLE ZABURZEŃ TRAWIENIA

Te ostatnie nasilają się w okresie letnim; zdarzają się wówczas ciężkie, ostre zatrucia pokarmowe, kończące się często zejściem śmiertelnym. Pielęgniarka musi dobrze obserwować powierzone sobie niemowlę, aby nie

przeoczyć objawów groźnych i w czas zawiadomić lekarza, aby dziecko w odpowiednim czasie mogło być odstawione do szpitala.

V. CHORZY NA GRUŹLICĘ PŁUC

Chorzy, skierowani przez poradnię przeciwgruźliczą do szpitala, lub do sanatorium, bardzo często pozostają dłuższy czas w domu, z powodu braku miejsca w tych instytucjach. Tych odwiedza pielęgniarka, w celu zapewnienia im jakich takich wygód w domu, w zastępstwie opieki szpitalnej. Chorzy ci otrzymują od Opieki lekarstwa oraz zapomogi pieniężne na lepsze odżywianie. Niestety, mały budżet, jakim rozporządzamy, nie zawsze daje możność opędzenia niezbędnych potrzeb chorego, zwłaszcza, jeśli jest on obarczony dużą rodziną.

VI. CHOROBY, WYNIKŁE NA SKUTEK ZŁEGO LUB NIEDOSTATECZNEGO ODŻYWIANIA, WYNISZCZENIA i GŁODU

Zdarzają się te choroby zarówno u starszych, jak u dzieci. Dorośli są wówczas niezdolni do pracy zarobkowej, dzieci — wychudzone, blade i wątłe. Tym poradnia udziela zapomóg, a pielęgniarka poucza ich o sposobie racjonalnego odżywiania i czuwa, by pieniądze były użyte wyłącznie na zakupienie produktów żywnościowych, a nie na inne, mniej ważne potrzeby. Jeśli jednak stan materialny rodziny jest tak ciężki, iż nie ma ona nawet minimum środków utrzymania, chorzy dostają dodatkowe wsparcie, do czasu, aż będą mogli pracować.

VII. STARSI I DZIECI Z POWIERZCHOWNYMI URAZAMI, OPARZENIAMI SKÓRY i t. p.

Wyżej wymienionym zakłada się opatrunki w poradni, w wypadkach cięższych, skierowuje się do ambulatorium przy szpitalu miejskim, a to z powodu braku odpowiednich narzędzi w poradni lekarza ubogich.

VIII. REKONWALESCENCI

Są to wypisani ze szpitala, którzy wymagają dalszych zabiegów, powinni przestrzegać diety, a więc ci, którzy potrzebują jeszcze opieki pielęgniarskiej. Należy im pomóc w otrzymywaniu zapomogi pieniężnej do czasu uzyskania możności zarobkowania i czuwać, aby nie zaniedbywali dalszej kuracji.

IX. ZGŁASZAJĄCY SIĘ DO UMIESZCZENIA W PRZYTUŁKU LUB SCHRONISKU

Opieka zamknięta obejmuje jednostki samotne, opuszczone lub starców, gdy opieki otwartej nie można nad nimi roztoczyć. Przeważnie interweniuje w tych sprawach lekarz ubogich, po dokładnym zbadaniu wszystkich czynników, przemawiających za i przeciw opieką zamkniętą, porozumiewając się

z referatem Opieki zamkniętej przy Wydziale Opieki Społecznej. Osoby, zdolne do pracy w 40—80 % (pożądany fach), na własne żądanie mogą być zakwalifikowane do Domu Zarobkowego, za porozumieniem się również z Wydziałem Opieki Społecznej i Zdrowia.

X. ZAKWALIFIKOWANI DO SZPITALI i SANATORIUM Z PROŚBĄ O UMIESZCZENIE NA KOSZT OPIEKI SPOŁECZNEJ

Ubogim chorym przysługuje pomoc Opieki Społecznej po roku przebywania w Warszawie. Korzystającym z praw do leczenia na koszt Ubezpieczalni Społecznej, albo Organizacji Miejskiej Pomocy Lekarskiej pomoc Opieki Społecznej udzielaną być nie może. Jeśli stan materialny chorego jest na tyle dobry, że nie jest on „ubogim" w całym znaczeniu tego słowa, powinien częściowo pokrywać koszta kuracyjne.

XI. OSOBY, STARAJĄCE SIĘ O UZYSKANIE ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ W OPIECE SPOŁECZNEJ Z TYTUŁU CZĘŚCIOWEJ LUB CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Niezdolność do pracy stwierdza lekarz ubogich. Może to być niezdolność okresowa, lub trwała, wynikła wskutek choroby. Zgłaszający się są przeważnie chronikami w rozmaitym wieku.

Wspierani w Opiece Społecznej z powodu choroby i zmniejszonej zdolności do pracy za czas od 1 kwietnia 1935 r. do 1 kwietnia 1936

Wspierani	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	Styczeń	Luty	Marzec	Razem
Z powodu choroby	110	179	171	193	193	206	200	196	183	163	200	198	2192
Kalecy	16	15	13	12	13	13	11	18	15	9	12	12	159
Anormalni	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	24

Na powyższej tabeli widać zwiększanie się liczby osób wspieranych z powodu choroby; największe nasilenie przypada na okres miesięcy jesiennych i zimowych. Powodem tego są przeważnie złe warunki mieszkaniowe, przeludnienie izb mieszkalnych i trudność w ogrzewaniu pomieszczeń. Zmniejszone zarobki warstw robotniczych, bezrobocie, spowodowały niedostateczne odżywianie rodzin.

Chorzy wspierani w styczniu 1936 r. z powodu choroby i zmniejszonej zdolności do pracy

Chorzy i częściowo niezdolni do pracy	Mężczyźni	Wiek	Kobiety	Wiek	Razem
Chronicy	22	43—60 lat	18	45—65 lat	40
Gruźlicy	25	37—50	22	22—66	47
Przypadki chorób ostrych	3	65	1	60	4
Przypadki chorób przewlekłych	4	37—62	1	52	5
Epileptycy	2	25	1	27	3
Rekonwalescenci . . .	8	45—60	10	35—50	18
Zdolni do pracy w 50%	2	50—60	2	40—55	4
Chorzy z domu noclegowego Dzika 4					
Chronicy	24	50—65 lat			24
Gruźlicy	7	30—55			7
Epileptycy	1	40			1
Paralitycy	2	46			2
Chorzy ze zdekompensowaną wadą serca zdolni do pracy w 50%	6	42—60 32—51			6
Chorzy z rozedmą płuc w 80% zdolni do pracy	2	47			2

Pielęgnowanie chorych w domach natrafia na duże trudności, a to ze względu na nieuświadomienie, brak zaufania i niski poziom inteligencji

u ubogich mas. Duże znaczenie ujemne wywiera bezrobocie, jak też złe warunki mieszkaniowe.

Liczna kategoria chorych odwiedza kolejno rozmaite poradnie, zasięga rad felczerów, znachorów itp., szukając skutecznej porady na nieuleczalne, lub nie istniejące, wyimaginowane choroby. W naszej dzielnicy, na Ochocie, dużym zaufaniem cieszą się felczerzy Żydzi, do których udaje się uboga ludność, często bezpośrednio po bezpłatnej poradzie u lekarza poradni dla ubogich. Pacjenci uważają, iż zapłaciwszy kilka, lub czasem kilkanaście złotych, otrzymują pewniejszą diagnozę i bardziej skuteczne leki.

Zdarza się, iż dziecku, choremu na zapalenie płuc, lekarz przepisuje lekarstwo, zaleca bańki, kompresy itp., a gdy pielęgniarka, po wykonaniu tych zabiegów sprawdza na drugi dzień stan zdrowia dziecka, dowiaduje się, iż polepszenie, według słów matki, nastąpiło po zastrzyku z koraminy, który dał felczer. Zabieg „drogo kosztował“ (5 zł), lecz był konieczny, inaczej dziecko „nie wytrzymałoby“ — informuje matka.

Innym razem pielęgniarka, sprawdzając stan zdrowia dziecka, lub dorosłego, po paru dniach niebytności w domu chorego, widzi, że zabiegi. zalecone przez lekarza odstawiono „jako mało skuteczne“, a chorego leczy się, według własnego „widzi mi się“ lub jak doradziła krewna, lub sąsiadka.

Pewna chora, której zalecono kompres pod ceratką na ropiejący palec u ręki, uważała, że skuteczniej będzie na ropę przykładać „zieloną maść“ na brudnym gałganku według zalecenia sąsiadki, aniżeli mieć obandażowaną rękę, bo to „brzydko wygląda“. Tę samą chorą, która złamała nogę w okolicy stawu skokowego, skierowano do szpitala, dla założenia gipsu. W parę dni po wypisaniu ze szpitala, chora zdjęła gips, gdyż uważała, że jest jej w nim niewygodnie. Noga obrzękła, a z czasem zrosła się krzywo.

Innym razem do poradni zgłasza się chora ze stłuczonym kolanem, które jest silnie zaczerwienione, obrzęknięte, bolesne przy chodzeniu. Lekarz zaleca kompres rozgrzewający, który w poradni kładzie pielęgniarka, oraz nakazuje, by chora parę dni poleżała w łóżku. Następnego dnia pielęgniarka zastaje chorą chodzącą, a gdy chce zmienić kompres, pacjentka oświadcza, że po przyjściu z poradni kompres zdjęła, przykłada zaś bezpośrednio na skórę kał, „który bardzo dobrze rozgrzewa i jest bardziej pomocny“.

Złe warunki mieszkaniowe utrudniają opiekę i propagowanie higieny osobistej wśród chorych. Na Ochocie jest 65% mieszkań o bardzo złych warunkach higienicznych, jak zły stan budynku mieszkalnego, wilgoć, ciasnota i brudno utrzymane mieszkanie. Mieszkań o średnich warunkach higienicznych jest około 30%, zaś zaledwie 5% zaliczyć można do możliwych i względnie czysto utrzymanych. Właściciele domów nie remontują mieszkań, gdyż przeważnie lokatorzy nie opłacają komornego. Stare i niekonserwowane budynki, a zwłaszcza drewniaki z roku na rok ulegają coraz większemu

zniszczeniu. Nadmienić należy, że wszystkie domy na Ochocie są nieskanalizowane i nie wszystkie mają wodociągi w podwórzach. Mieszkańcy niektórych ulic muszą wodę kupować, płacąc po 5 gr za dwa kubły średniej wielkości. Muszą też chodzić po wodę do oddalonych wodociągów (na ul. Częstochowską, Szczęśliwicką).

Pewna rodzina, składająca się z rodziców i dziesięciorga dzieci zajmuje małą komórkę bez podłogi w drewnianej przybudówce, o malutkim, nigdy nie mytym okienku, oraz alkowę trochę większą, ciemną, brudną, ciasną. Komórka jest warsztatem pracy ojca, z trudem mieści dwa posłania, kołyskę niemowlęcia o brudnej pościeli. Dzieci sypiają na wilgotnej ziemi, bez siennika i przykrycia, na łachmanach i pod łachmanami. Nic dziwnego, że w tych warunkach często zapadają na świerzb, ropnie na głowach i t. p. — Odnowienie mieszkania na skutek interwencji pielęgniarki przez Czerwony Krzyż (który zajmuje się dezynfekcją i dezinsekcją) mało pomaga, gdyż przybudówka nadaje się tylko do rozbiórki. Dzieci otrzymują sienniki, trudno jest jednak mówić w tych warunkach o higienie; wszelkie pouczania i przekonywania byłyby śmieszne.

Pewna matka wzywa lekarza do półtorarocznego synka. Lekarz stwierdza zapalenie płuc i odrę. Kieruje dzicko do szpitala, lecz matka kategorycznie nie chce zgodzić się na oddanie dziecka na oddział zakaźny. Pozostaje więc w domu; lekarz zleca pielęgniarce postawić dziecku bańki, położyć kompres rozgrzewający na klatkę piersiową i zastrzyknąć kamforę. W izbie — nędza i nieład. Dwie szybki w oknie wybite, jedna zatkana wiązką siana, druga założona gazetą. Zimno, ściany pokryte wilgocią, na wszystkim piętno nędzy, zniszczenia i zaniedbania. Pielęgniarka dowiaduje się, że dziecko jest nieślubne, że w każdym rogu izby mieszkają sublokatorzy, że wszyscy są bez pracy. Nikt o mieszkanie nie dba „bo z jakiej racji“.

Stan zdrowia dziecka jest ciężki. Temperatura przez kilka dni utrzymuje się przy 39.5°—39°, tętno oraz oddech powierzchowny, wysypka na całym ciele, światłowstręt. Pielęgniarka prosi matkę o przepalenie w żelaznym piecyku, a po wykonaniu zabiegów, przystępuje do omówienia nasuwających się potrzeb. Matka patrzy na nią nieufnie. Jest przekonana, że dziecko się nie wyleczy, więc szkoda mówić. Pielęgniarka słucha cierpliwie wyrzekań, przekleństw, docinków rozgoryczonej na świat i nędzę kobiety. Nakazuje bezwzględne zastosowanie się do zleceń lekarza i swoich.

Matka otrzymuje 15 zł na dożywianie dziecka, bon węglowy, trochę produktów żywnościowych, kawałek mydła. Musi natychmiast postarać się, by szyby w oknie były wprawione. Pielęgniarka początkowo 2 razy dziennie, następnie codziennie odwiedza chore dziecko. Matka zaczyna

z większym zaufaniem do niej się odnosić. Okazuje się, że dziecko jest niechrzczone, matka prosi, by je ochrzcić, aby „w razie śmierci nie było kłopotu“. Któregoś cieplejszego dnia dziecko zostaje zaniesione do kościoła i ochrzczone.

Poprawa następuje nadspodziewanie szybko. Lekarz ubogich odwiedza dziecko kilkakrotnie i ku ogólnej radości stwierdza polepszenie stanu jego zdrowia. Po dziesięciu dniach pieczołowitej opieki pielęgniarskiej i dzięki troskliwości matki — dziecko przychodzi do zdrowia.

Opieka nad starcami i chorymi chronicznie napotyka również na duże trudności. W rodzinach, dotkniętych klęską bezrobocia, starzec niedołężny, a ponadto chory, jest wielkim ciężarem. Otoczenie nim poniewiera, wszelkimi siłami stara się go pozbyć. Pielęgniarka nieraz staczać musi wojnę z rodziną, ujmując się za pokrzywdzonym. Przeważnie bezowocne bywa tłumaczenie, iż obowiązkiem rodziny jest opieka nad starcem w ostatnich latach jego życia, gdyż pracą swą wychował i wykształcił dzieci, ma więc prawo do tego, by te utrzymywały go na starość. Jedynie tylko zasiłek pieniężny z Opieki Społecznej częściowo łagodzi ciężkie i nieprzychylne stosunki rodzinne.

„Niech paniusieńka przyjdzie, zobaczy, jakie to kramarzenie z tym starym, nie dość, że pracy nie ma, trzeba tańcować koło tego dziada i dokąd to tego będzie?“... mówi synowa, zgłaszająca się z żądaniem natychmiastowego umieszczenia starca w przytułku. Pielęgniarka udaje się do chorego. Długo puka, słychać suwanie pantofli, chrząkanie i ktoś długo otwiera zardzewiały zamek. Ukazuje się dziadek, ma 78 lat. Leży w łóżku od dłuższego czasu, ma krwawiące odleżyny na pośladkach, zanieczyszcza się, nie myty, nie golony od dłuższego czasu. Łóżko-barłóg, zamiast przykrycia — stare, brudne łachmany. Zaduch okropny w izbie. Syn, bezrobotny ojcem wcale się nie interesuje, denerwuje go jego kaszel, to też najwięcej mu dokucza. Synowa handluje zieleniną na ulicy. Zostawia starego zamkniętego na cały dzień. Kątem zamieszkująca sublokatorka z dwojgiem dzieci, powodowana litością, czasem mu usłuży, lecz uważa to za ujmę dla siebie. Pielęgniarka przez sześć tygodni dogląda chorego. Myje go, opatruje mu odleżyny, zmienia pościel. Otoczenie zadowolone, że ten obowiązek ich omija, mniej narzeka i mniej prześladuje chorego. Starania o umieszczenie starca w przytułku pielęgniarka popiera argumentem, iż choć ma on rodzinę, pozostaje w ciągu dnia bez opieki domowej, a dorywcza opieka pielęgniarska nie jest w możności zaspokojenia wszystkich potrzeb. Sprawa przeciąga się; jednak w końcu Wydział Opieki Społecznej umieszcza go w Górze Kalwarii. Po paru dniach pobytu tam, biedak zmarł.

Gruźlicy, pozostający w domu, z powodu braku miejsca w szpitalu, bywają nie lepiej traktowani.

Znałam pewną rodzinę, zamieszkującą we względnie dobrych warunkach mieszkaniowych. Żona chodziła na pół dnia do pracy w fabryce, pozostawiała chorego męża na brudnym posłaniu w kuchni mało ogrzanej. Ciepły pokój zamykała przed nim, gdyż „bała się zarazić“. Chory leżał głodny całymi dniami, gdyż nie miał mu kto gotować. Zaledwo około 5 po południu żona rozpala ogień, by ugotować coś dla dzieci i siebie. Dzieci dzień spędzały w przedszkolu. Gdy chory próbował się bronić i prosił o cokolwiek, żona groziła mu, że wyrzuci go z łóżka na mróz.

Pielęgniarka codziennie przez pół roku, robiła opatrunek choremu (miał dużą przetokę, po usunięciu dwóch żeber). Musiała dłuższy czas pertraktować z żoną, by mąż mógł leżeć w ogrzewanym pokoju, by więcej dbała o niego i t. p. Żona uważała, że jest on dla niej wielkim ciężarem, narzuconym niesłusznie przez los; wszelkimi siłami chciała pozbyć się go z domu. Ponieważ mąż jej chwilowo wyczerpał prawo leczenia się na koszt Ubezpieczalni, musiano czekać, aż ono znowu będzie przysługiwało. Opieka Społeczna uważała, że w domu chory ma znośne warunki bytowania, przeto nie śpieszono się z umieszczeniem w szpitalu. Sam chory zresztą wolał być w domu, aniżeli w szpitalu. W końcu jednak umieszczono go w szpitalu, gdzie po paru tygodniach zmarł.

Praca pielęgniarki terenowej w dziale pielęgniarstwa domowego jest wyczerpująca. Lecz przeświadczenie, że czyni się ludziom wiele dobrego, daje dużo zadowolenia moralnego.

Powinnyśmy pracować z samozaparciem, starając się okazać wszystkim chorym dużo serca i dużo pobłażania, by tym sposobem osłodzić im beznadziejnie smutną i ciężką wegetację.

Niech chociaż z naszej strony będzie im dane wszystko, cokolwiek danem być powinno!

Irena Wiszniowska
Abs. Warsz. Szk. Piel.

Pomoc w nagłych wypadkach

X

Urazy brzucha

Uszkodzenia powłok brzusznych spowodowane urazem, dzielimy na uszkodzenia zamknięte (bez uszkodzenia skóry) i otwarte (przy istniejącej ranie).

Przyczyną uszkodzeń zamkniętych bywa uderzenie tępym narzędziem, przyczyną otwartych — uderzenie ostrym narzędziem lub postrzał.

Przy zamkniętych uszkodzeniach powłok brzusznych powstają wylewy krwawe do tkanki podskórnej, czasem do mięśni, a w wyjątkowych razach wylewy krwawe umiejscawiają się między powięzią a otrzewną. Przy bardzo silnych urazach mogą powstać rozerwania mięśni brzusznych, najczęściej mięśni prostych brzucha. Objawy tych uszkodzeń, o ile nie są one powikłane uszkodzeniem narządów wewnętrznych, są następujące:

W miejscu urazu znajdziemy większe lub mniejsze zasinienie, czasem powstający krwiak tworzy wygórowanie. Chory, napinając mięśnie przy wyprostowywaniu się, odczuwa w miejscu uszkodzenia dotkliwy ból, czasem wyprostowanie nie jest zupełnie możliwym. Zwykle przy urazach powłok brzusznych występują objawy wstrząsu, które jednak, po kilku godzinach ustępują zupełnie.

Postępowanie przy uszkodzeniach podskórnych powłok brzucha jest nader proste. Chory winien być ułożony, na miejsce uszkodzenia kładziemy zimny okład i staramy się zapewnić choremu absolutny spokój.

Rany powłok brzucha, czy to cięte, czy też szarpane lub postrzałowe, winny być opatrzone w warunkach wypadku w myśl zasad chirurgii. Każda rana lub większe uszkodzenie powłok brzusznych musi być skontrolowane przez chirurga, dla uniknięcia przeoczenia uszkodzeń narządów wewnętrznych.

Uszkodzenia narządów wewnętrznych bywają zamknięte przy zachowanych powłokach i otwarte, kiedy jama brzucha komunikuje się ze światem zewnętrznym.

Przyczyną zamkniętych uszkodzeń narządów wewnętrznych mogą być: bardzo silne uderzenia pięścią, kopnięcie kopytem końskim, uderzenie obcasem, przejechanie wozem przez brzuch, upadek brzuchem na wystający przedmiot. Uszkodzeniu mogą ulec narządy miąższowe, takie jak wątroba, śledziona, nerka i trzustka i wtenczas na pierwszy plan występuje krwotok wewnętrzny, lub rozerwaniu ulegają kiszki, żołądek i pęcherz moczowy, a wówczas do możliwego krwotoku dołącza się podrażnienie (zakażenie) otrzewnej.

Objawy, jakie występują przy uszkodzeniach narządów wewnętrznych jamy brzusznej są nader charakterystyczne. Zaraz po urazie występują objawy ogólnego wstrząsu. Jeżeli po krótkim czasie objawy wstrząsu nie mijają, a chory jest nadal blady, zatrwożony, pokryty zimnym potem, oddech jest częsty i powierzchowny, tętno szybkie, a z powodu spadku ciśnienia ledwo wyczuwalne — rozpoznanie krwotoku wewnętrznego, a zatem i uszkodzenia wewnętrznego staje się prawie pewnym. Oprócz objawów narastającej utraty krwi, występują objawy miejscowe. Powłoki nad uszkodzonym narządem bywają silnie napięte i przy dotykaniu bolesne. Przy uszkodzeniach wątroby ból i napięcie powłok lokalizuje się w prawym nadbrzuszu, przy

pęknięciach śledziony pod lewym łukiem żebrowym, przy uszkodzeniach nerek w okolicy lędźwiowej. Przy uszkodzeniach wątroby bóle promieniują do prawej łopatki, przy uszkodzeniach śledziony — do lewej. Przy pęknięciach żołądka i kiszek napięcie tętna może być względnie dobre, szybkość jednak tętna jest zawsze duża. Ciepłota może być nie podwyższona. Jednym z najważniejszych objawów pęknięcia żołądka lub kiszek jest napięcie powłok brzusznych. Już we wczesnych okresach występuje bardzo twarde napięcie powłok, jako odruch na podrażnienie otrzewnej zawartością żołądka i jelit. Typ oddechu zmienia się na piersiowy, ścianka brzucha staje się nieruchomą. Przy wszystkich uszkodzeniach narządów jamy brzucha mogą wystąpić wymioty i są one objawem podrażnienia otrzewnej. Wymioty, występujące zaraz po wypadku i więcej się nie powtarzające, nie świadczą jeszcze o uszkodzeniu narządów brzusznych. O ile po pewnym czasie występują powtórnie lub stają się niepowstrzymane, są jednym z pewniejszych objawów. W przypadkach wymiotów krwawych zawsze będziemy podejrzewać uszkodzenie żołądka. Do objawów późniejszych uszkodzeń narządów jamy brzusznej należy wzdęcie brzucha. Spowodowane ono jest porażeniem ruchów kiszek wskutek podrażnienia otrzewnej. Z tego powodu zostaje zatrzymane oddawanie stolca i gazów. Do tych objawów dołącza się wkrótce suchość języka, jest to jednak późny objaw rozwijającego się zapalenia otrzewnej.

W razie uszkodzenia pęcherza moczowego urazowego pochodzenia, występuje, oprócz zwykłych objawów otrzewnowych, krwiomocz. W pewnych przypadkach rozerwania pęcherza wśródotrzewnowo do jamy otrzewnej może wylewać się cały mocz tak, że chory nie oddaje wcale moczu. Cewnikowaniem również nie udaje się wydobyć moczu. Jeżeli pęcherz zostaje rozerwany poza otrzewnowo, mocz, rozpychając luźne tkanki, może się zbierać nad spojeniem łonowym oraz w otaczającej tkance. Wówczas mogą nie występować objawy otrzewnowe, natomiast znajdujemy nacieczenie w okolicach pachwinowych i nad spojeniem łonowym. Wkrótce zjawia się wysoka ciepłota, jako objaw zakażenia.

Pęknięcie nerki objawia się bólem w okolicy lędźwiowej samoistnym, jak również bólem, zjawiającym się przy uderzeniu w okolicę uszkodzonego organu. Najważniejszym jednak objawem jest krwiomocz. Przy rozległym uszkodzeniu nerki występują duże krwotoki, które dają objawy ogólnego wykrwienia.

We wszystkich przypadkach uszkodzeń narządów jamy brzusznej bez uszkodzenia powłok winniśmy zapewnić chorym jak największy spokój, aby wskutek gwałtownych ruchów nie zwiększyć krwotoków. Chory winien być ułożony, głowa winna znajdować się albo na poziomie nóg lub też niżej. Ma to na celu dostarczenie do mózgu i jego ośrodków jak największej

ilości krwi. Wstrzykiwanie środków nasercowych w rodzaju kofeiny jest przeciwwskazane w tych wszystkich przypadkach, gdzie podejrzewamy krwotok wewnętrzny. Kofeina, podnosząc ciśnienie krwi, przyspieszyłaby tylko opróżnienie tętnic, a więc spowodowałaby jeszcze większą anemię. Środków znieczulających również należy unikać, a w szczególności takich, jak morfina. Przy pęknięciu kiszek morfina znosi całkowicie objawy bólowe jak również napięcie mięśni. Lekarz, któryby oglądał znieczulonego morfiną chorego, nie miałby możności rozpoznać o czasie tak ciężkiego uszkodzenia. Odłożyłby więc zabieg operacyjny, który jest skuteczny tylko we wczesnych okresach.

Im wcześniej chorzy są operowani, tym większy procent ich udaje się uratować. Chorego z uszkodzonymi narządami jamy brzusznej należy dostarczyć jak najprędzej do szpitala, lub wezwać do niego lekarza. Na brzuch należy położyć worek z lodem. Czy można dawać takim chorym pić? Lepiej powstrzymać się od podawania nawet płynów. Raz ze względu na możliwą w krótkim czasie operację, po wtóre ze względu na możliwość wywołania wymiotów, a co za tym idzie wzmożonego działania tłoczni brzusznej.

Wymioty bywają bardzo uciążliwe i bolesne. Natomiast przy wielkim pragnieniu, na jakie ci chorzy często się skarżą, można pozwolić płukać usta wodą z lodem, lub nawet podawać małymi łyżeczkami co 15 minut nieco wody do połykania. Tak mała ilość wody zwykle wymiotów nie wywołuje, przynosi natomiast wielką ulgę choremu. Stosowanie kroplówek lepiej odłożyć na okres pooperacyjny ze względu na obawę podniesienia ciśnienia krwi przy jeszcze nie zamkniętych naczyniach.

Rany drążące do brzucha zadane, czy to nożem, czy kulą zawsze mogą uszkodzić narządy jamy brzucha, powodując krwotoki, jak również, otwierając światło żołądka, kiszek i pęcherza moczowego, spowodować zakażenie otrzewnej. Przy ranach, zadanych nożem, często sieć większa lub kiszki ukazują się w ranie. Czasem przy wybuchach pocisków, rozerwaniach butli żelaznych z gazem, lub katastrofach może być zerwana część powłok brzusznych. Zwykle te uszkodzenia kończą się prędko zejściem śmiertelnym wskutek ogólnego wstrząsu *(shock'u)*.

Postępowanie w warunkach wypadku przy otwartych uszkodzeniach jamy brzusznej i jej organów polega na wykonaniu opatrunku w myśl zasad chirurgii. Pamiętać należy, że wypadnięte organy jak kiszki, sieć większa nie powinny być wprowadzane do jamy brzucha w warunkach wypadku. Jodynujemy tylko skórę. Ani kiszek, ani sieci jodynować nie należy. Wypadniętą sieć lub kiszki należy owinąć gazą jałową i przybandażować delikatnie.

Przy otwartej jamie brzusznej, gdzie brak jest częściowo powłok, należy na otwór nakładać duże płaty gazy lub serwety. Najlepiej jednak, o ile

mamy jałowy bandaż gazowy, rozwinąć go i ułożyć na ranie. Uniknie się w ten sposób pozostawienia w brzuchu kawałka gazy, który mógł by zginąć między kiszkami. Przy wszystkich ranach drążących do jamy brzucha istnieje wskazanie do operacji, a więc chory, dostarczony do szpitala nie przedstawia wątpliwości dla chirurga co do wskazań leczniczych. We wszystkich tych przypadkach wskazanym będzie wstrzyknięcie środków znieczulających, a więc i morfiny.

Morfina lub pantopon (ew. opium do wewnątrz), porażając ruchy kiszek uchronią chorego nie tylko od bólów, ale również, unieruchamiając przedziurawione kiszki, nie pozwolą na zakażenie większych powierzchni otrzewnej.

Środki nasercowe powinny być podawane z wielką ostrożnością, ze względu na możliwość podniesienia ciśnienia w tętnicach, a więc i zwiększenia krwotoku wewnętrznego.

Dr. August Jokiel

„Gadki“ o fizjologii i higienie

O tym, jak w dawnych czasach pojmowano — poza światem lekarskim — higienę i fizjologię, zaświadcza utwór średniowieczny, spolszczony w r. 1535 przez Andrzeja z Kobylina, zwanego Glaberem p. t. *Gadki o składności członków człowieczych* (wydane przez Akademię Umiejętności w Krakowie, w r. 1893, z przedmową Józefa Rostafińskiego).

Gadki to pierwsza w polskim języku rzecz traktująca o fizjologii i higienie. Andrzej z Kobylina pisał ją głównie z myślą o — kobietach, co uzasadnia szeroko we wstępie. Pragnie, aby białogłowy, pilnie strzeżone przez mężów, by się przypadkiem czego nie nauczyły, nie były „podlejsze, niźli mężowie“ i też poznały pismo „w którym się mądrość zamyka“.

Oto wyjątki z pierwszej części, w której „będzie pytanie o przyczynach rzeczy, które przyrodzenie dało człowiekowi“.

„Przecz niewiastam broda nie obrasta? Odpowiedź: Iż wszytka ona materya, z której takowa broda pochodzi, wstępuje w głowę, a tak włosy gęstsze czyni i dłuższe, niż u otroka (kawalera), a nie na brodzie“.

„Czemu głowa często bala? Odpowiedź: Bowiem głowa ma sie w ciele jakoby komin w domu, gdyż w nię ze wszytkiego ciała, zwłaszcza z żołądka, dymy wstępują, które gdy będą grube, obrażają mózg. Bowiem dwie wielkie żyle od mózgu pochodzą aże do czeluści żołądkowych, a tak gdy żołądek bywa przepełnion, tedy żyły one zatkają sie złą wilgotnością, która do mózgu wstępując, obraża; i przydawa sie też bolenie głowy z picia mocnego, którego dym mocny mózg zaraża, takież z obciążenia potraw ostrych, jako jest czosnek, cebula etc., albo też z zastanowienia wiele flegmy w żołądku, z którego febra ustawiczna przychadza i bolenie głowy“.

„Skąd sie bierzą śliny w człowiecze? Odpowiedź: Pochodzą z pocenia płuc, w których jest miestce flegmy, a tak sie ciągną wzgórę za parą wydychaną“.

„Czemu piersi wnątrz są okrągłe, a nie zapróżnione zarościenim mięsnym? Odpowiedź: Bowiem tam jest miestce i schowanie członków naślachetniejszych, jako płuc i serca, które żadnej ciężkości nie chcą cirpieć, ani plugawosty dopuścić. Przeto tam nic inszego niemasz, aby im nic nie zawadziło“.

„Czemu ciało płuc jest rzadkie a jako gębka dziurkowate? Odpowiedź: Aby tym więcej wiatru mogło w sobie zachować ku ochłodzie serca, albo też ku wypędzeniu pary i wiatrów złych z wnętrza. Bowiem płuca mają sie jako miech kowalski, biorąc w się wiatr ku ochłodzie serdecznej, a tak gdy mają w się wiatru nabrać, odymają sie, a zasię wypuszczając i ściskają sie".

A teraz — wyjątki z dietetyki, t. j. „wtórej części o żywieniu człowieczym".

„Czemu brzemiennym paniam szkodzi wino? Odpowiedź: Bowiem ono zbytnie zagrzewając macicę, trawi w niej wilgotności, z których płód żywność bierze, a tak wysusza duchy rosnące w ciale dziecęcym. Przeto potym takowe dzieci bywają chore, blade i niedostateczne w mowie, albo w członku niektórym, a przydawa się częstokroć, iż takowe cierpią niemoc wielką, którą zową świętego Walantego".

„Czemu mięso drobno zsiekane jest niestrawne? Odpowiedź: Bowiem wszelka rzecz drobna jest lekka, a tak i mięso drobne dla swej lekkości nie zstępuje na dół do żołądka, ale pływa albo po wierzchu albo w poszodku jego, jakoby po wodzie proch, a tak sie nie rychło trawi".

Mleko, zdaniem autora *Gadek*, dla dorosłych „nie barzo jest zdrowe", bo „dla swej niestrawności czasem sie w żołądku zsiada" albo skwaśnieje. Co innego dla niemowląt, „bowiem ten im natura dała pokarm przyrodzony, gdyż inszego grubszego nie mogą pożywać, a zwłaszcza iż sie jemu jeszcze w żywocie przyłożyły".

„Godzili sie choremu tak wiele jeść, jako jadał będąc zdrów? Odpowiedź: Nałóg jest drugie przyrodzenie, przeto kto sie nałożył za zdrowia wiele jeść, nie szkodzi mu i w niemocy, bowiem takowy nie może długo głodu cirpieć, a tak jemu trzeba węcej pokarmu, niż onemu, który sie nałożył morzyć a mało jadać".

„Czemu po rybach zdrowo jeść orzechy, jakoż tak powiadają: iż ser po mięsie, orzechy po rybach zdrowe bywają? Odpowiedź: Bowiem ryby czasem jad w sobie mają... a orzechy, zwłaszcza włoskie, mają naturę odmiękczającą jadowitości..."

Trzecia część traktuje „o poznawaniu obyczajów człowieczych według sposobu jego ciała". Mamy w niej uwagi, co sądzić należy o człowieku z jego wyglądu? I tak:

„Głowa wielga, a zewsząd okrągła, znamionuje człowieka rozumnego, dowcipnego i w sprawach wszytkich dobrze bacznego, robotnego też, stałego i pobożnego. Nie wierzyszli, oglądaj".

„Twarz blada ukazuje człowieka niezdrowego, wszakoż złośnego, łgarza i pysznego, ślepca upornego, niewiernego i niepobożnego, jako pospolicie mówią: od złości aże zbladł".

„Nos kończysty zawsze gniew znamionuje, a im więtsza w nim będzie ostrość, tym więtszą ukazuje gniewliwość, jakoby osa".

Twarz, brwi, oczy, zęby i język, głos, śmiech, broda i podbródek, włosy, plecy, ramiona, ręce, „paznochty", piersi, grzbiet, brzuch, ciało „miękkie", „grube a twarde", „białe a tłuste", biodra, uda, kolana, golenie; „nogi subtylne a cienkie", „cienkie a krótkie" — po tym wszystkim można osądzić charakter i skłonności bliźniego, przeważnie zresztą złośliwie, uszczypliwie, a dowcipnie. *K. H.*

Pielęgniarstwo za granicą

NOWE PRĄDY W SZKOLNICTWIE AMERYKAŃSKIM

W artykule p. t.: *Szkolenie pielęgniarek w Stanach Zjednoczonych,* (Międzynar. Przegląd Piel. Nr. 3, 1936), p. M. Berenice Beck daje obraz nowych poglądów i zagadnień w powyższej kwestii.

W ciągu ostatnich 15—20 lat kształcenie pielęgniarek uległo w Stanach Zjednoczonych wielkim zmianom pod wpływem postępów w dziedzinie medycyny i dzięki owocnym wysiłkom osób, stojących na czele amerykańskiego ruchu pielęgniarskiego. Zagadnienie: „lekarz a pielęgniarka" oświetlane jest obecnie następująco: Pielęgniarka nie jest tylko pomocnicą lekarza, ale również jego współpracownicą, mającą w pewnych dziedzinach swego fachu więcej znajomości rzeczy i doświadczenia, niż lekarz. Pielęgniarka musi zdawać sobie sprawę z tego, kiedy ma postępować tylko według zleceń lekarskich, a kiedy — na własną rękę; dla dobra chorego zawsze musi współpracować z lekarzem, jednak jej posłuszeństwo powinno być rozumne, a nie ślepe.

Reforma szkolenia ma na celu przede wszystkim dobro chorego, jednak bierze ona pod uwagę również i samą pielęgniarkę. Ponieważ medycyna nowoczesna na pierwszy plan wysuwa z a p o b i e g a n i e, więc i pielęgniarka zaczyna swoje wyszkolenie nie od chorego, ale od zdrowego. Zanim zrozumie, co to jest choroba, zrozumieć musi, co to jest zdrowie. Aby pielęgniarki mogły pracować w dziale zdrowia, muszą odbyć specjalne przygotowanie po przejściu praktyk szpitalnych, jednak jest rzeczą bardzo pożądaną, aby już podczas tych ostatnich dostarczyć uczennicom sposobności odwiedzin domowych. W ten sposób uczennice, jednocześnie z nauką ścisłego pielęgniarstwa, uczą się dawania wskazówek higienicznych i pracy przy chorym w warunkach domowych, bez komfortu i urządzeń szpitalnych. Dla pogłębienia wiadomości z zakresu nauk społecznych, rozszerzono zakres wykładów z socjologii i psychologii.

Praktyka jest dobierana bardziej z punktu widzenia pedagogicznego, niż z punktu widzenia korzyści dla szpitala. Przy czym zwraca się uwagę na możliwie najlepsze powiązanie praktyki z teorią.

Pojęcia specjalizacji uległy obecnie zmianie. Dawniej uczennica przechodziła praktykę w czterech gałęziach pielęgniarstwa: w chorobach wewnętrznych, chirurgii, położnictwie i chorobach dzieci. Natomiast pielęgnowanie chorych zakaźnie, umysłowo i pielęgniarstwo społeczne traktowano jako specjalności. Obecnie starania idą w kierunku wcielenia tych gałęzi w jak najszerszym zakresie do programu szkoły.

Przed kilku laty w szkołach kładziono szczególny nacisk na wykłady pielęgniarek oddziałowych. Potem, ciężar nauczania spadł na klasę. Obecnie z powrotem pielęgniarki oddziałowe dzierżą berło nauczania.

Ponieważ dużo absolwentek dokształca się na kursach uniwersyteckich, których poziom zresztą pozostawia często wiele do życzenia, przeto wiele pielęgniarek posiada wybujałe zamiłowania naukowe i prąd ten ogarnia nawet uczennice.

Zaznaczyć należy — za autorką — że poziom olbrzymiej liczby szkół amerykańskich jest niejednolity i nie wszystkie postępują w duchu reform.

W wartości tych ostatnich trudno się zorientować z daleka. Byłoby bardzo pożądanem, aby pielęgniarki, które oglądały je naocznie podczas pobytu w Stanach Zjednoczonych, zechciały się wypowiedzieć w tej sprawie na łamach „Pielęgniarki Polskiej". *H. C.*

Varia

ZAGRANICA O ZWALCZANIU JAGLICY W POLSCE

Przegląd Trachometologii i Okulistyki Społecznej (Nr. 2, 1936 r.) podaje następującą opinię prof. dr. Emila v. Grosza z Budapesztu, opublikowaną w Pester Lloyd z 16. IV. 1936 r. o zwalczaniu jaglicy w Polsce: „Restytuowanie Polski postawiło Rząd przed dużymi zadaniami na polu kultury, które już są planowo wykonywane. Jedną z najbardziej interesujących, pouczających i skutecznych akcyj jest zwalczanie jaglicy. Jaglica jest bardzo rozpowszechnioną chorobą społeczną. W Egipcie około 90 procent ludności cierpi na nią, w Rosji liczba chorych wynosi conajmniej milion, w Chinach wiele milionów. Szwajcaria, Szwecja i Norwegia są od niej prawie wolne, we Francji choroba znachodzi się w Marsylii i okolicach, w Niemczech — we wschodnich prowincjach. Ponieważ otoczenie Polski jest specjalnie zakażone, nie mogła Polsce ta choroba być zaoszczędzona. Ponadto już przed wojną choroba ta była rozpowszechniona w Galicji i zaborze rosyjskim. Po wojnie rzuciła się z Rosji do Polski wielka liczba jagliczych, a głównie wiele sierot wojennych, które pomieszczone zostały w sierocińcach. Stad powstała epidemia. Liczba jagliczych w Polsce była obliczana przy 28 milionach ludności na pól miliona. Planowa praca nad zwalczaniem jaglicy została rozpoczęta w roku 1928. Zostało zaprowadzone zgłaszanie choroby, miasta i gminy zobowiązano do zakładania instytucyj zapobiegających i leczących jaglicę. Pełnomocna placówka centralna w Ministerstwie Opieki Społecznej kieruje odtąd zwalczaniem. W pracy biorą udział kliniki uniwersyteckie i oddziały oczne szpitali. Do decentralizacji pracy służą przychodnie przeciwjaglicze, których liczba w 1926 roku wynosiła tylko 26, w 1931 r. już 347, a w 1934 r. więcej, niż 400, które w ciągu roku przebadały 200.000 chorych, z których 90.000 cierpiało na jaglicę. Kliniki oczne i oddziały oczne leczyły ambulatoryjnie 20.000, a na oddziałach 3.000 chorych. Polski Czerwony Krzyż zorganizował ruchome szpitale, w których w 1934 r. było 12.000 chorych; między innymi 2.500 jagliczych było leczonych. Dzieci chore na jaglicę były usunięte z sierocińców i umieszczone w specjalnych internatach, gdzie otrzymały naukę i leczenie. Ta metoda była tak skuteczna, że z 12 internatów już 10 mogło być zamkniętych i obecnie tylko 2 takie internaty funkcjonują w łączności z Kliniką oczną Uniwersytetu Krakowskiego. Kierownikiem oddziału w Ministerstwie Opieki Społecznej jest dr. Zachert, który również troszczy się o przygotowanie lekarzy, organizuje propagandę i jest przedstawicielem Polski w międzynarodowych organizacjach przeciwjagliczych. Rząd i Samorząd łożą duże sumy na zwalczanie jaglicy. System jest taki sam, jaki został ustanowiony węgierskim ustawodawstwem jaglicznym w 1886 r., uzupełnionym rozporządzeniem z 1903 r. Podstawy tego rozporządzenia są następujące: bezpłatne leczenie ubogich jagliczych w szpitalu, zakładanie szpitali ocznych, leczenie ambulatoryjne u okulistów, kursy dokształcające dla lekarzy leczących, nagrody dla lekarzy, którzy otrzymali specjalnie pomyślne wyniki. Tym systemem zwalczyły Niemcy endemię w Prusach Wschodnich i te same środki w Japonii i Włoszech są w użyciu. Wykonanie właściwych zasad jest w Polsce wzorowe i wspaniałe, wyniki rzeczywiście zadziwiające. Dziesiątkom tysięcy ludności jest przywrócona zdolność do pracy, a tysiące uratowane są od ślepoty. Planowa, naukowo zorganizowana praca, przyniosła świetne wyniki, które z największym uznaniem wszędzie, a w szczególności na Węgrzech zapisane być muszą".

KRONIKA

JUBILEUSZ SZPITALA EWANGELICKIEGO

W październiku r. b. obchodzono 200-letni jubileusz Szpitala Ewangelickiego w Warszawie. Szpital rozbudowany jest na przestrzeni 680 m², z czego 200 m² zajmują ogrody i dziedzińce. Szpital ma system pawilonowy, posiada 8 budynków, w tym jeden dla personelu, a jeden gospodarczy. Posiada 200 łóżek; składa się z 2 oddziałów chorób wewnętrznych, oddziałów chirurgii, położnictwa, ginekologii i oddziału dla chorych nerwowo. Przy szpitalu prowadzona jest wzorowa przychodnia dla chorych z miasta. Wszelkie urządzenia postawione są na wysokim poziomie.

PRZESZKOLENIE POŁOŻNYCH W KRAKOWIE

Z końcem października odbyło się zakończenie kursu przeszkolającego położne z województwa krakowskiego i śląskiego. Uczestniczek było 21. Według sprawozdania dr. Marek-Rutkowskiej, wiek położnych był bardzo różny: od 34 do 61 lat. Co do wykształcenia zawodowego, materiał był najróżniejszy, zarówno co do czasu, w którym położne przechodziły kursa (np. 20 lat temu), jak i co do rodzaju kursów, (były i takie, które miały tylko 4 tygodniowe kursy). Sprawozdania przedstawia trudności prowadzenia szkoły oraz kursów tak niezbędnych, wskutek braku internatu dla uczennic. Pociąga to za sobą narażenie oddziału na choroby infekcyjne, które łatwo przynieść mogą uczennice, mieszkające w warunkach niehigienicznych, nad którymi Dyrekcja Szkoły nie ma żadnej kontroli. Uczennice niezamożne, mieszkające kątem, z dala od miejsca pracy, nie mają żadnych warunków dla wypoczynku jak i do nauki, wskutek czego nie mogą odpowiednio wyzyskać czasu i podkopują sobie zdrowie. Brak internatu uniemożliwia również wpływ kulturalny, rozwijanie zmysłu do pracy społecznej, oświatowej itd. u kształcących się położnych.

ZATRUDNIANIE OPUSZCZONYCH MATEK

W miejskim Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie utworzono biuro pośrednictwa pracy dla opuszczonych matek. Organizacje społeczne, zajmujące się opuszczonymi matkami zgłaszają pracownice, przebywające w zakładach lub też matki opuszczone umieszczone z dziećmi w mieszkaniach prywatnych. Biuro pośrednictwa pracy wraz z organizacjami urządza kursa przeszkalające w pracach gospodarczych i domowych dla matek, czekających na posady. Biuro nie pobiera żadnych opłat za wyszukanie pracy. Nawiązany jest kontakt z instytucjami i związkami gospodarczymi, w których zatrudniane są kobiety, celem jak najszybszego dostarczenia pracy opuszczonym matkom. Dzieci umieszczane są albo w zakładach wychowawczych, albo też przez czas pracy matki pozostają na opiece rodziny, przy której zamieszkuje matka. Organizacje, opiekujące się opuszczoną matką, organizują „gniazda“ t. z. osadzają kilka opuszczonych kobiet razem, tak, by kolejno matki mogły być zajęte pracą, a jedna z nich opiekowała się niemowlętami. Tym sposobem odciąża się zakłady zamknięte i umożliwia się matkom pozostawanie z dziećmi.

KURS ZDROWIA W OBOZIE ŻEŃSKIM

W Wólce Profeckiej zorganizowany został przez Związek Strzelecki kurs zdrowia dla dziewcząt wiejskich. Kurs obejmował zasadnicze wiadomości z higieny, pielęgnowania chorego, opieki nad matką i dzieckiem, naukę gotowania i prania, organizację gospodarstwa oraz organizację i działalność PCK. W kursie wzięło udział 40 dziewcząt ze wsi i małych miasteczek. Wykłady prowadzone były przez fachowe siły z ramienia PCK. Przy zakończeniu kursu rozdano, jako nagrody, broszury z zakresu higieny i zdrowia publicznego.

DLA OFIAR WOJNY DOMOWEJ W HISZPANII

Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża zwrócił się do wszystkich narodowych Czerwonych Krzyży, wzywając do niesienia pomocy ofiarom wojny domowej w Hiszpanii, zwłaszcza przez dostarczanie materiałów opatrunkowych i sanitarnych. Krajowe Związki Czerwonego Krzyża pospieszyły z wydatną pomocą, przekazując pieniądze lub też materiały opatrunkowe do Międzynarodowego Komitetu. Polski Czerwony Krzyż dostarczył 2000 opatrunków, 2000 chustek trójkątnych, używanych na temblaki oraz 20 kg. jodu w kryształach.

DOM NOCLEGOWY DLA DZIEWCZĄT

W Warszawie otwarty jest dom noclegowy dla dziewcząt ze wsi, poszukujących pracy. Za opłata 15 gr. dziennie dziewczyna otrzymuje pomieszczenie, a częstokroć i bony obiadowe oraz korzysta z pośrednictwa pracy. Dziewczęta skierowuje tu opieka dworcowa lub też biura pracy. Niska cena noclegu oraz opieka nad mieszkankami jest wielkim dobrodziejstwem dla dziewcząt przybywających do miasta, gdyż chroni je to od wyzysku oraz dostania się w nieodpowiednie towarzystwo.

NOWA ORGANIZACJA

W ostatnich czasach utworzył się związek Ogrzewników Polskich, mających na celu udoskonalenie techniki ogrzewania i wentylacji mieszkań, zakładów pracy, lokalów publicznych itd. We wrześniu b. r. odbył się I Zjazd Ogrzewników Polskich, na którym poruszano zagadnienia odpowiednich urządzeń wentylacji.

KOLONIA W MIENI

Zarząd miejski w Warszawie zorganizowal w Mieni pod Warszawą kolonie letnie dla dzieci w wieku pozaszkolnym. Miejsc na kolonii jest 260; wysyłane były dzieci ze szkół powszechnych, wieczorowych oraz dokształcających szkół zawodowych.

KONGRES ZIELARSKI W MONACHIUM

W początku września b. r. odbył się Międzynarodowy Kongres Związku popierania uprawy roślin leczniczych oraz niemiecki kongres zielarski. Wygłoszono referaty o właściwościach leczniczych różnych roślin oraz obradowano nad organizacją związków zielarskich i współpracy międzynarodowej. Z powodu możliwości zaprowadzenia uprawy roślin leczniczych w gospodarstwach małorolnych, dział hodowli roślin leczniczych powinien zainteresować pracowników społecznych, pracujących na terenach wiejskich. Polski Komitet Zielarski w Warszawie, Długa 16, udziela odpowiednich instrukcyj.

KONGRES SANATORIÓW i ZAKŁADÓW LECZNICZYCH

W sierpniu b. r. odbył się w Budapeszcie I Międzynarodowy Zjazd Dyrektorów i przedstawicieli Sanatoriów i Zakładów leczniczych prywatnych. Na zjeździe tym omawiano sprawy budowy i urządzeń budynków, instalacji najhigieniczniejszych, a zarazem najbardziej ekonomicznych, organizację pracy, pielęgniarstwa itd. Omawiano też organizowanie dla chorych rozrywek i pracy zastosowanej do stanu zdrowia i rodzaju choroby.

CIEKAWY PROCES

W Australii południowej w miejscowości Adelaida, zaskarżył jeden z lekarzy tam ordynujących firmę tkacką o dostarczenie materiału, wywołującego zapalenie skóry oraz objawy zatrucia organizmu. Lekarz ten spędził kilka miesięcy w szpitalu, jako ciężko chory, po noszeniu bielizny z materiału wyrabianego w owej firmie. Badania chemiczne stwierdziły, że materiał zawierał składniki, wytwarzające kwas siarkowy i powodujące podrażnienie skóry oraz zatrucie organizmu. Firmę zasądzono na wypłacenie znacznej kwoty lekarzowi oraz na pokrycie kosztów procesu.

ŻEŃSKIE OBOZY DLA BEZROBOTNYCH

Na wyspie Iona koło Nowego Jorku zorganizowano pierwszy obóz żeński dla bezrobotnych dziewcząt. W obozach prócz pracy fizycznej, dziewczęta mają wykłady z zakresu gospodarstwa domowego, higieny, prawa i obowiązków obywatelskich itd.

STOWARZYSZENIA MŁODZIEŻY POLSKIEJ W AMERYCE

Staraniem Ks. Juliana Janiewskiego powstały w Brazylii koła Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży Męskiej, grupujące młodzież polską dla podniesienia wychowania moralnego i dobrobytu. W wielu punktach stowarzyszenia rozwijają się nadzwyczaj pomyślnie, mają własne świetlice, biblioteki. Poszczególne koła prowadzone są bądź przez księży proboszczów, bądź przez nauczycieli. Ogólny nadzór nad kołami prowadzi Ks. Janiewski. Z powodu wielkich przestrzeni, na których powstają stowarzyszenia, objazdy inspekcyjne zajmują niezmiernie wiele czasu. Młodzież polska garnie się chętnie do nowej organizacji. Czasopismo, redagowane przez Ks. Janiewskiego dla tamtejszych Polaków, ma dodatek specjalny dla stowarzyszeń.

Kronika pielęgniarska

Z WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

Dnia 26 września 1936 r. odbyło się rozdanie dyplomów dwudziestu trzem absolwentkom. Po przemówieniu dyrektorki Szkoły, p. Zofii Szlenkierówny, prezesa Zarządu prof. W. Szenajcha, p. Janoty-Bzowskiego, przedstawiciela rodziców kończących słuchaczek i p. Budzilewiczówny, przedstawicielki nowych absolwentek, dyplomy otrzymały:

PP. Krystyna Antczakówna
Janina Borkowska
Janina Bortkiewiczówna
Natalia Budzielewiczówna
Maria Bzowska
Zofia Dąbrowska
Halina Dobrowolska
Krystyna Dobrowolska
Janina Iżewska
Krystyna Jalowcówna
Aleksandra Jurkowlańcówna

PP. Amelia Kuczewska
Zofia Lewoniówna
Janina Pigoniówna
Alicja Polubcówna
Maria Reknerówna
Klotylda Rybicka
Apolonia Stankiewiczówna
Wanda Szafarynówna
Zofia Wilkowska
Janina Wirgocka
Maria Wyszyńska
Krystyna Żebracka

Z UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK i HIGIENISTEK W KRAKOWIE

Dnia 17. X. 1936 r. otrzymały dyplom ukończenia Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie następujące absolwentki:

PP. Michalina Betlejówna
Janina Bulandzianka
Aniela Christówna
Marcela Ciborowska
Anna Kopystiańska
Stefania Kurczówna
Wanda Markowska

PP. Michalina Mitkówna
Jadwiga Niwińska
S. Klemensja Nowakówna
Edelgarda Streyówna
Anna Szygulska
Estera Wojtkowska
Wanda de Ville

Wymienionym wręczył dyplomy prodziekan wydziału lekarskiego Uniw. Jag. (w sali dziekanatu lekarskiego w Collegium Novum), prof. dr. Franciszek Walter, przemawiając do nich w serdecznych słowach i życząc powodzenia w obranym zawodzie. Następnie odbył się dla absolwentek obiad w Szkole, a wieczorem zorganizowany przez samorząd szkolny dancing.

Co czytać?

DIETETYKA PRAKTYCZNA do użytku praktycznego pań domu i kierowniczek pensjonatów; opracowana w Liceum Dietetycznym w Inowrocławiu przez dr. Natalię Górską, Janinę Lewandowską, mag. Marię Morzkowską i inż. Marię Romanowską. Poznań, 1936. Nakładem Księgarni Katolickiej Fund. Twardowskich. Str. 462. Cena 5 zł.

Książka powyższa powinna znaleźć się w ręku każdej pielęgniarki szpitalnej, która czuwa nad dietą pacjentów w poszczególnych chorobach i pielęgniarki społecznej, która daje wskazówki odżywiania powierzonym sobie rodzinom. Nieocenioną jest również dla szkół pielęgniarstwa, t. j. zarówno dla osób, zajmujących się działem diet dla chorego personelu i uczennic, jak i dla samych uczennic, jako podręcznik szkolny.

Pierwszy rozdział *Dietetyki Praktycznej* obejmuje **potrzeby organizmu i rolę poszczególnych składników pokarmowych w żywieniu**, a więc wartość i znaczenie ciał

białkowych, składników mineralnych, wody, węglowodanów, tłuszczów, witamin, kwasów organicznych, alkoholu.

Rozdział drugi przypomina nam wiadomości z zakresu **trawienia** i przemiany materii, oraz mówi **o ilościowym zapotrzebowaniu organizmu**. — Rozdział trzeci, traktujący o **towaroznawstwie** praktycznie ujmuje ocenę, rodzaj, wygląd, wartość odżywczą poszczególnych produktów spożywczych, a więc mleka, śmietanki, śmietany, maślanki, serów, jaj, mięsa, ryb, tłuszczów, mąki, kasz, pieczywa, cukru i innych środków słodzących, jarzyn, owoców, kawy, herbaty, kakao, korzeni. Liczne tablice ułatwiają orientację. Nas, pielęgniarki, najbardziej interesujący dział, a więc **dietetykę** właściwą, znajdujemy w rozdziale IV. Mamy w nim zebrane wskazania ogólne, sposoby przyrządzania potraw i przykłady jadłospisu w chorobach gorączkowych, chorobach przewodu pokarmowego (ostry i przewlekły nieżyt żołądka, niedokwaśność, nadkwaśność, wrzód żołądka, rozszerzenie żołądka i opadnięcie trzew, ostry nieżyt jelit, biegunki fermentacyjne i gnilne, zaparcie, wzdęcie, hemoroidy), dalej — w otyłości, w wychudzeniu, w chorobach wątroby (kamica żółciowa, żółtaczka, przewlekłe stany), w cukrzycy, w chorobach stawowych (ostry i przewlekły gościec stawowy, skaza dnawa i szczawianowa), w chorobach nerek, dróg moczowych, w kamicy nerkowej, w chorobach serca i naczyń, w chorobach krwi i w gruźlicy. — Rozdział piąty opisuje **przyrządzanie pokarmów**, a więc podaje ogólne zasady gotowania w wodzie i na parze, smażenie, duszenie, pieczenie, opiekanie. — W rozdziale szóstym znajdujemy 374 przepisów, zaopatrzonych wstępem ogólnym, ułożonych przejrzyście i jasno.

Doc. dr. A. Sabatowski zaznacza w przedmowie do opisywanej tu książki, że „dietetyka, nauka o właściwym żywieniu człowieka w różnych okresach jego życia, jest wiedzą, która w ostatnich czasach żywo się rozwija, starając się wyzyskać każdą nową zdobycz wiedzy lekarskiej, rozjaśniającą chemizm ustroju ludzkiego. Dietetyka praktyczna jest odpowiednikiem tej wiedzy, opartym o doskonalącą się technikę przygotowania surowców, gotowania i zestawiania potraw. Kuchnia ta nie może jednak być międzynarodową, jakkolwiek jest oparta na wytycznych wiedzy międzynarodowej. Kuchnia narodowa, wytwór warunków przyrodniczych i kulturalnych każdego kraju, wyciskać musi swe piętno na programach dietetycznych. **Jest więc kuchnia dietetyczna niezawodnie pod wieloma względami tworem narodowym** i dlatego z radością powitać należy ukazanie się polskiego podręcznika tej sztuki, ułożonego przez polskie specjalistki na podstawie polskiej tradycji jedzenia... Propaganda dietetyczna i zmieniające się upodobania kulinarne wpływają na gospodarkę krajową. Coraz więcej ról zamienia się na ogrody warzywne i sady, zwłaszcza pod wielkimi miastami i uzdrowiskami, coraz większą uwagę poświęca się jakości mleka. W tym kierunku dużo jeszcze da się zrobić. Przede wszystkim muszą wszystkie nasze uzdrowiska, lecznice i szpitale bez wyjątku, stać się ośrodkami wzorowego żywienia dietetycznego, tak bardzo potrzebnego przy leczeniu“...

Nasze szkoły pielęgniarstwa zdają sobie dobrze sprawę z wagi dietetyki i leży ona w ich programie zarówno teoretycznym, jak i praktycznym. Absolwentki szkół znajdą w „Dietetyce Praktycznej“ dopełnienie studiów i podręcznik, pomocny w codziennej pracy.

H. C.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.

ZMIANY W EWIDENCJI SIÓSTR POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA ZA CZAS OD 1 KWIETNIA DO 30 CZERWCA 1936

I. PRZENIESIENIA

1. IV. S. Niemczurzanka Teofila, z Chełma, 2 Szp. Okr. do Warszawy, specj. rentgen
" Kuzińska Stanisława, z Modlina Garn. Izba Chorych do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Dziembajówna Klement. z Brześcia n/B., 10 Szp. Okr. do Przemyśla, 10 Szp. Okr.
" Śliwińska Stefania z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Przemyśla, 10 Szpit. Okr.
" Kondracka Ludwika z Orany, Ośrodek Zdrowia do Chełma, 2 Szp. Okr.
" Potapo-Mazanek A. z Warszawy, Inst. Chir. Uraz. do Warszawy, Instr. Sz. Piel.
" Biernacka Blanka z Otwocka, Sanat. Wojsk. do Brześcia n/B., 9 Szp. Okr.
" Maciąga Marta z Otwocka, Sanat. Wojsk. do Warszawy, Inst. Chir. Uraz.
" Truszkowska Janina, z Kościerzyna, St. Op. nad M. Dz. do Otwocka, San. Wojsk.
" Nawrocka Helena z Stawiszyna, Ośr. Zdrowia do Otwocka, Sanat. Wojsk.
" Bidzińska Sabina z Wejherowa, Ośr. Zdrowia do Stawiszyna, Ośr. Zdrowia
" Danielukówna Salwina z Komarówki, Ośr. Zdrowia do Wodynia, Ośr. Zdrowia
" Janczak Eugenia po specj. w instrument. do Warszawy, Inst. Chir. Uraz.
" Odejewska Marta po specjaliz. w bakteriol. do Torunia, 8 Szp. Okr.
" Wiśniewska Maria po specjaliz. w rentgenie do Rabki, Sanat. Wojsk. Dziec.
1. V. Staczyńska Irena z Łodzi, 4 Szp. Okr. do Rabki, Sanat. Wojsk. Dziec.
" Brzozowska Czesława z Warszawy, Szp. Gł. PCK. do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Karolak Kazimiera z Warszawy, Szp. C. W. San. do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Otocka Wanda z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Warszawy, Szp. C. W. San.
" Krzyżanowska Helena ze Lwowa, 6 Szp. Okr. do Warszawy, Inst. Chir. Uraz.
" Fijołkówna Aleksandra z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Warszawy, Szp. Gł. PCK.
" Plucińska Helena z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Łodzi, 4 Szp. Okr.
" Morawska Helena z Warszawy, Inst. Chir. Uraz. do Kalisza, G. Izba Chorych
1. VI. Cichocka Leokadia z Gdyni, Szp. Morsk. do Rabki, San. Wojsk. Dziecięce
" Litwinówna Zofia z Warszawy, Szp. C. W. San. do Sobienia, Ośr. Zdrowia
" Jakubicka Jadwiga Maria z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Warszawy, Szp. C.W.San.
" Polowa Zofia z Łodzi, 4 Szp. Okr. do Warszawy, I Szp. Okr.
" Staczyńska Irena z Rabki, Sanat. Wojsk. Dziec. do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Kobyłkówna Marta z Warszawy, Szk. Piel. PCK. jako instr. do Poznania, Szk. Piel. PCK. jako asyst. Dyrekt.
" Michalewicz H. z Warszawy, Inst. Psych. Dz. do Lotnego Kol. Oft. Wileńszcz.
" Chłopecka Zofia z Świętochłowic, Ośr. Zdrowia do Biłgoraja, Ośr. Zdr. PCK.
" Wilkońska Maria po specjaliz. w bakteriol. do Gdyni, Szp. Morsk.
12. V. Bilińska-Prudkowa J. po specjaliz. w położnictwie do Lipin, Ośr. Zdrowia
1. IV. Kaczyńska Janina z Krakowa, 5 Szp. Okr. do Warszawy, specj. bakteriol.

II. PRZYJĘTO NA POSADY: absolw. Szkół Piel.

1. IV. p. Basińska Izabela z PCK. Poznań do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Lanckorońska Adela z PCK. Warszawa do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Mitrutówna Lucyna z PCK. Warszawa do Łukowa, higiena Szkolna
" Kukułczanka Leokadia z PCK. Poznań do Wejherowa, Ośr. Zdrowia
" Witte Irena z PCK. Poznań do Poznania, Zakładu Ort. Gąsiorowskich
1. V. Tomaszewska Krystyna z PCK. Poznań do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Samilska Lidia z PCK. Poznań do Krakowa, 5 Szp. Okr.
" Łabendzińska Krystyna z PCK. Poznań do Poznania, 7 Szp. Okr.
" Sprutte Irena z PCK. Poznań do Poznania, Zakł. Ort. Gąsiorowskich
" Saładykowska Wanda z PCK. Warszawa do Warszawy, I Szp. Okr. zast.
" Szkatulnik Janina z PCK. Warszawa do Świerża, Ośr. Zdrowia PCK.
" Bonikowska Krystyna z PCK. Warszawa do Komarówki, Ośr. Zdr. PCK.
" Dankowska Antonina z PCK. Warszawa do Grabowa, Ośr. Zdrowia PCK.
" Niesiołowska Helena z PCK. Warszawa do Lwowa, 6 Szp. Okr.
" Ciechanowicz Helena z PCK. Warszawa do Warszawy, Szp. Gł. PCK.
1. VI. Serżyskówna Bogumiła z PCK. Warszawa do Rabki, San. Wojsk. Dziec.
" Saładykowska Wanda z PCK. Warszawa do Karłowszczyzny, Ośr. Zdrowia
" Pudełewicz Barbara z PCK. Poznań do Świętochłowic, Przych. przeciwgr.
" Lemielewicz Leonia z PCK. Poznań do Brześcia nB/., 9 Szp. Okr.
" Okińczyc Emilia z PCK. Poznań do Otwocka, San. Wojsk.
" Liwoszówna Apolonia z U. S. P. Kraków do Lwowa, 6 Szp. Okr.
" Targońska Michalina z Warszawskiej Szkoły Piel. do Grodna, 3 Szp. Okr.